ACTUALITATI IN HERNIA DE DISC LOMBARA

CURS REZIDENTI

Prof. Univ. Dr. Gorgan Radu Mircea

OCTOMBRIE 2009

INTRODUCERE

- 5% dintre barbati si 2.5% dintre femei experimenteaza o durere sciatica in cursul vietii!
- Hernia de disc lombara determina un numar mare de zile de incapacitate de munca si o scadere a productivitatii fortei de munca.
- Diagnosticul trebuie efectuat cu acuratete si uneori poate fi interpretabil.
- Tratamentul este controversat. Tratamentul chirurgical poate fi tehnic foarte simplu si aduce satisfactie profesionala chirurgului.
- Esecurile tratamentului chirurgical sunt destul de frecvente si adesea sunt puse in relatie cu efecte posttraumatice sau injurii legate de efortul la locul de munca, fapt care provoaca adesea litigii.
- In consecinta boala poate crea o lipsa reciproca de incredere intre medici si pacienti.

INDICATII CHIRURGICALE ABSOLUTE

- SINDROMUL DE COADA DE CAL
- DEFICITUL NEUROLOGIC PROGRESIV INSTALAT INTR-O PERIOADA DETERMINATA DE TIMP
- SCIATICA PERSISTENTA DUPA TRATAMENT CONSERVATOR ESUAT TIMP DE 6-12 SAPTAMANI

CONTRAINDICATII

- DUREREA LOMBARA CRONICA PERSISTENTA DUPA REZOLVAREA UNEI SCIATICI, IN AFARA EVIDENTELOR IMAGISTICE DE PERSISTENTA A COMPRESIUNII
- DIAGNOSTIC INCOMPLET PREOPERATOR (PLEXITA DIABETICA, SD PARANEOPLAZICE, ETC)
- LIPSA DOVEZILOR PENTRU UN TRATAMENT CONSERVATOR ADECVAT, IN AFARA EVIDENTELOR RADIOLOGICE DE COMPRESIUNE RADICULARA

HERNIA DE DISC LOMBARA

BENEFICIAZA DE URMATOARELE TIPURI DE INTERVENTII CHIRURGICALE:

- **INTERVENTII DESCHISE**
  - ABORDURI POSTERIOARE
  - ABORDURI ANTERIOARE
- **INTERVENTII ENDOSCOPICE**
- **INTERVENTII PERCUTANE**

CRITERIILE DE STABILIRE A INDICATIEI CHIRURGICALE

- DIAGNOSTICUL CORECT
- SELECTIA ADECVATA A PACIENTILOR PENTRU FIECARE PROCEDURA
- OPTIUNEA PACIENTULUI
- EXPERIENTA CHIRURGULUI

DIAGNOSTICUL CORECT

- SINDROMUL VERTEBRAL
- SINDROMUL RADICULAR
- INTENSITATEA SINDROMULUI CLINIC
- DURATA SIMDROMULUI CLINIC
- ESECUL TRATAMENTULUI MEDICAL SI FIZIOTERAPIC
- DIAGNOSTICUL IMAGISTIC RELEVANT PENTRU HERNIE DE DISC LOMBARA (IRM, CT, Rx, ETC)

EVALUAREA CLINICA

- In cazul unui pacient cu sciatica trebuie dovedit ca aceasta este radiculara si de origine discala
- Anamneza asigura practic diagnosticul, confirmat ulterior de examenul clinic: durere lombara veche, evoluand in crize din ce in ce mai lungi si la intervale tot mai mici.
- Sciatica apare ca o agravare a starii pacientului, fie fara o cauza evidenta, fie favorizata de un efort chiar modest
- Se constituie faza de lombo-sciatica
- Spre finalul evolutiei, radiculalgia este cel mai adesea izolata, lombalgia dispare, confirmand ruptura ligamentului vertebral posterior de catre hernie

EXAMENUL CLINIC

EXAMINAREA COLOANEI VERTEBRALE:

- Examenul clinic al pacientului se efectueaza in ortostatism sau /si clinostatism.
- Se observa atitudinea de postura antalgica:
  - cifoza,
  - scolioza,
  - rectitudinea coloanei lombare
- Daca durerea permite, se verifica posibilitatea de miscare in plan sagital si frontal - blocaj vertebral ce limiteaza anteflexia.
- Presiunea exercitata la doua laturi de deget lateral de linia spinoaselor corespunzator spatiilor L4-L5 sau L5-S1 declanseaza durerea pe partea afectata (semnul soneriei).

SCALA JOA PENTRU STABILIREA INDICATIEI CHIRURGICALE IN HERNIA DE DISC

Japanese Orthopedic Association

SIMPTOME SUBIECTIVE

A) DURERE LOMBARA

- FARA DURERE 3 pct
- DURERE USOARA OCAZIONALA 2 pct
- DURERE USOARA FRECVENTA SAU INTENSA OCAZIONALA 1 pct
- DURERE SEVERA FRECVENTA SAU CONTINUA 0 pct

SCALA JOA PENTRU STABILIREA INDICATIEI CHIRURGICALE IN HERNIA DE DISC

Japanese Orthopedic Association

SIMPTOME SUBIECTIVE

B) IRADIERE PE MEMBRUL PELVIN

- FARA IRADIERE 3 pct
- IRADIERE OCAZIONALA SAU USOARA 2 pct
- SCIATALGIE USOARA FRECVENTA SAU SEVERA OCAZIONALA 1 pct
- SCIATALAGIE SEVERA FRECVENTA SAU CONTINUA 0 pct

SCALA JOA PENTRU STABILIREA INDICATIEI CHIRURGICALE IN HERNIA DE DISC

Japanese Orthopedic Association

SIMPTOME SUBIECTIVE

C) MERSUL

- FARA MODIFICARI 3 pct
- PARESTEZII SAU SLABICIUNE MUSCULARA
  DUPA 500 M 2 pct
- INCAPABIL SA MEARGA 500 M DIN CAUZA DURERII SAU SLABICIUNII MUSCULARE 1 pct
- INCAPABIL SA MEARGA 100 M DIN CAUZA SIMPTOMELOR 0 pct

SCALA JOA PENTRU STABILIREA INDICATIEI CHIRURGICALE IN HERNIA DE DISC

Japanese Orthopedic Association

SIMPTOME OBIECTIVE

A) TESTE DE ELONGATIE (LASSEGUE, WASSERMAN)

- NEGATIVE 2 pct
- POZITIVE 30-70 GRADE 1 pct
- POZITIVE SUB 30 GRADE 0 pct

SCALA JOA PENTRU STABILIREA INDICATIEI CHIRURGICALE IN HERNIA DE DISC

Japanese Orthopedic Association

SIMPTOME OBIECTIVE

B) TULBURARI ALE SENSIBILITATII

- FARA TULBURARI 2 pct
- USOARE 1 pct
- ACCENTUATE 0 pct

SCALA JOA PENTRU STABILIREA INDICATIEI CHIRURGICALE IN HERNIA DE DISC

Japanese Orthopedic Association

SIMPTOME OBIECTIVE

C) TULBURARI MOTORII

- NORMAL (ASIA 5) 2 pct
- USOARE (ASIA 4) 1 pct
- ACCENTUATE (ASIA 0-3) 0 pct

INDICATIA CHIRURGICALA

- SCORUL JOA </= 7
- PARTICULARITATILE CAZULUI, EVENTUALA PATOLOGIE ASOCIATA, PROFESIA, ETC….
- SITUATIA ANATOMICA LOCALA - LOMBALIZARI, SACRALIZARI, SPINA BIFIDA OCULTA, ETC….
- HERNIILE LATERALE MIGRATE ASCENDENT SAU DESCENDENT- DAU SIMPTOME RADICULARE CU UN NIVEL NEUROLOGIC MAI SUS SAU MAI JOS
- SUFERINTELE VERTEBRALE SI RADICULARE CRANIO-CAUDALE INSTALATE PROGRESIV SI CUMULATE IN TIMP CARE SE ACCENTUEAZA CU OCAZIA APARITIEI UNEI NOI HERNII

TRATAMENTUL CHIRURGICAL

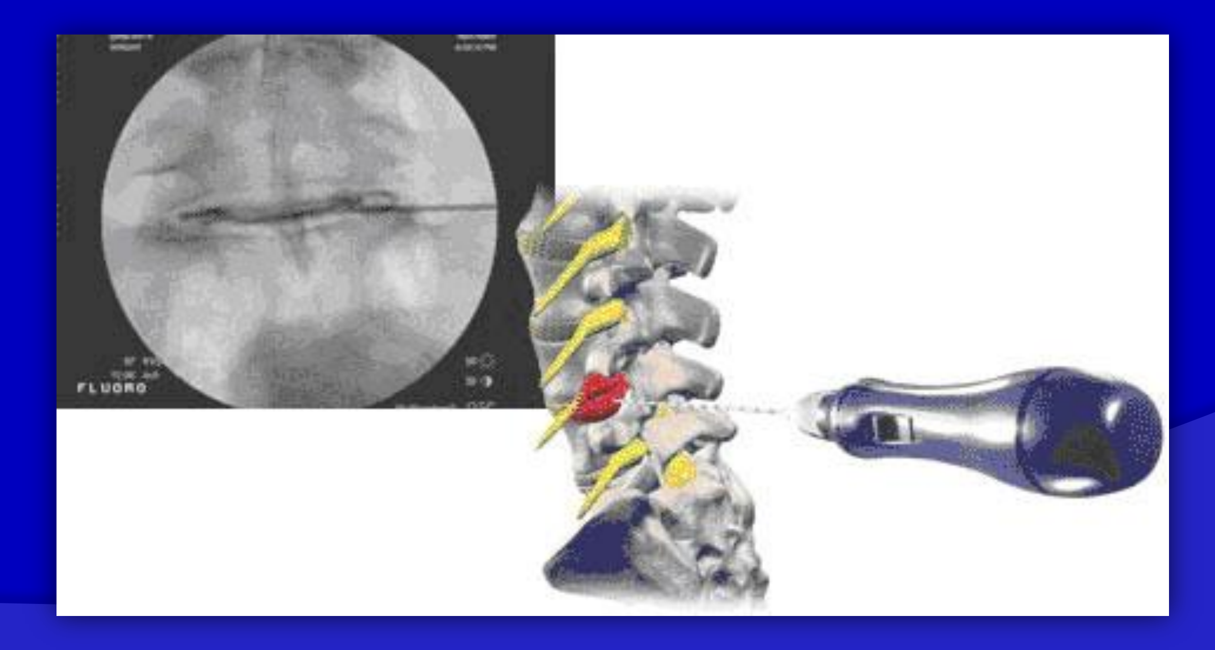
- NUCLEOLIZA
- NUCLEOTOMIA
- TERAPIA ELECTROTERMICA INTRADISCALA
- DISCECTOMIA ENDOSCOPICA
- MICRODISCECTOMIA
- DISCECTOMIA CLASICA

- ACCES
  - PERCUTAN
  - FENESTRATIE
  - HEMILAMINECTOMIE
  - LAMINECTOMIE
  - LAMINOTOMIE-LAMINOPLASTIE

NUCLEOLIZA

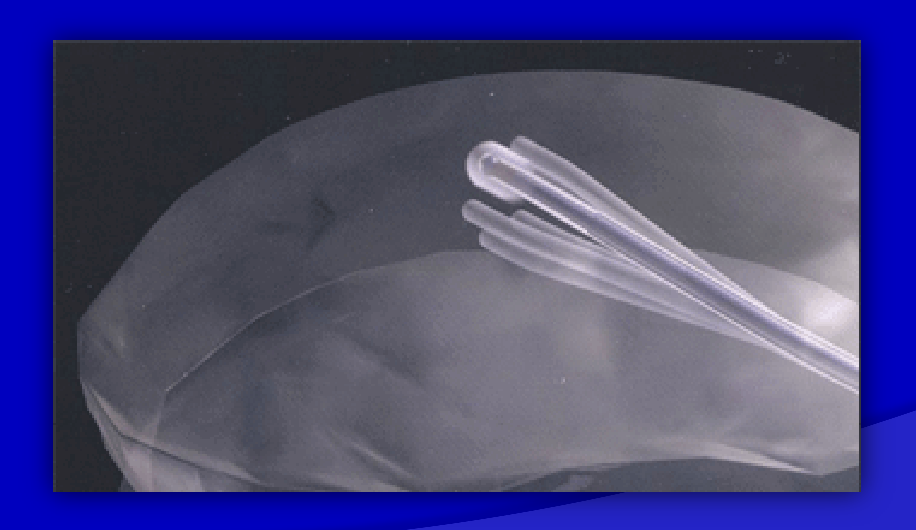
- INTRODUSA DE **SMITH 1963**
- FACE PARTE DIN TEHNICILE MINIM INVAZIVE PERCUTANE
- INITIAL SE PRACTICA O DISCOGRAFIE
- APOI ADMINISTRAREA DE CHEMOPAPAINA IN NUCLEUL PULPOS CU SCOPUL DE A REDUCE TURGESCENTA SI INALTIMEA DISCULUI

- NU SE MAI FOLOSESTE IN SUA DIN 1999



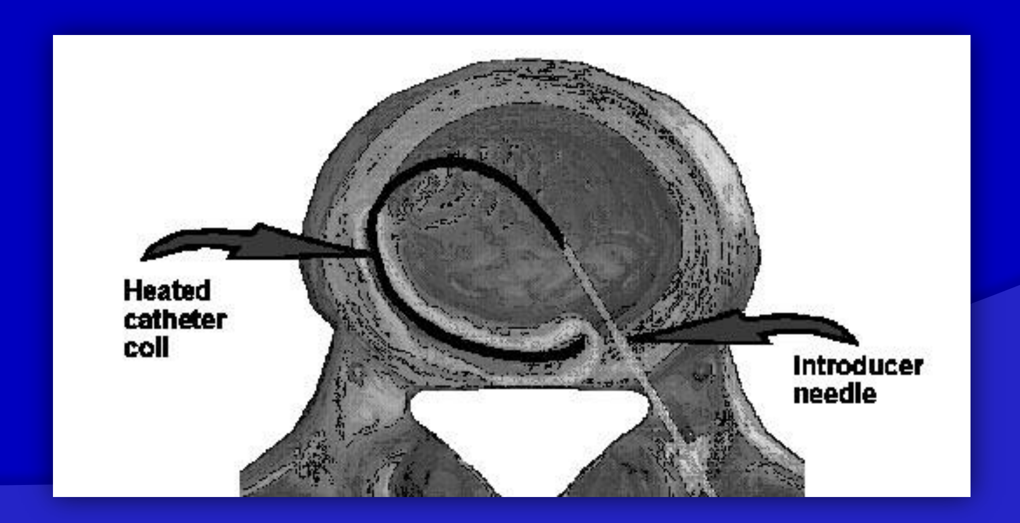
NUCLEOTOMIA

- PROCEDEUL SE PRACTICA SUB GHIDARE FLUOROSCOPICA
- SE UTILIZEAZA O CANULA INTRODUSA IN SPATIUL DISCAL PRIN CARE O PENSA ROTATIVA INLATURA MICI PORTIUNI DIN NUCLEUL PULPOS ATAT CAT SA SE REDUCA PRESIUNEA EXERCITATA PE STRUCTURILE DIN JUR SI COLOANA SA RAMAN STABILA
- PARTEA EXTERNA A DISCULUI RAMANE INTACTA



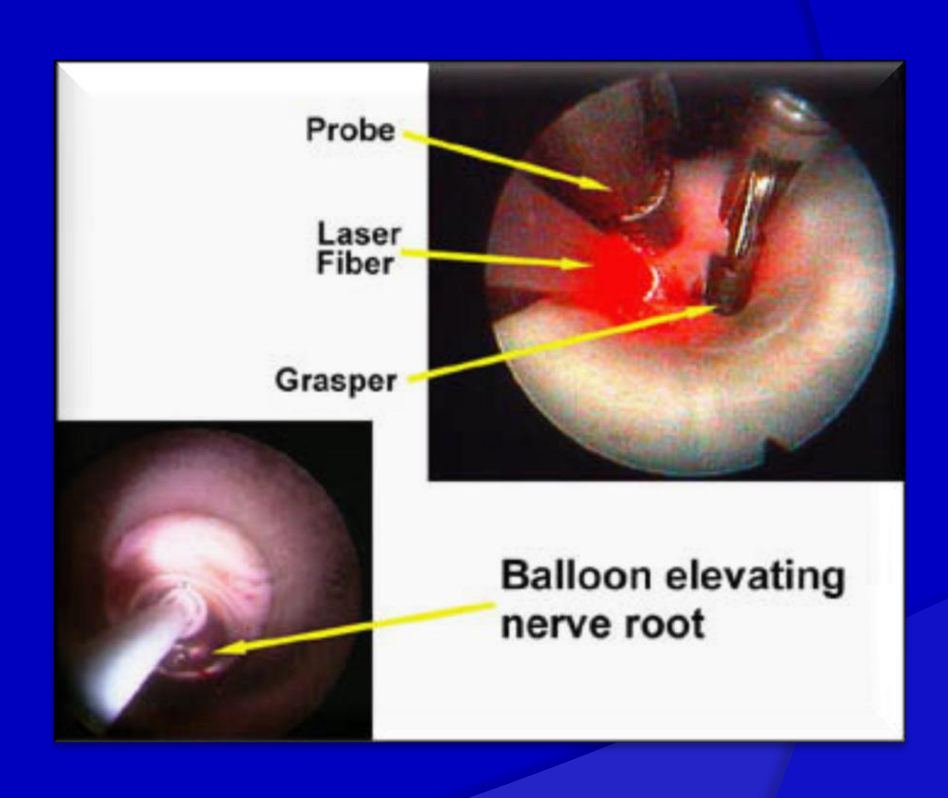
TERAPIA INTRADISCALA ELECTROTERMICA

- TEHNICA SE ADRESEAZA MODIFICARII COLAGENULUI CARE SE COAGULEAZA SI SE CONTRACTA SCAZAND CAPACITATEA ORGANISMULUI DE A REVASCULARIZA SI REINERVA ZONA
- CATETER PERCUTAN - 90 GRADE 13-17 MIN



MICRODISCECTOMIA ENDOSCOPICA

- 1986 - HIJIKATA
- SE ADRESEAZA FRAGMENTELOR LIBERE DIN CANALUL SPINAL SI A CELOR MIGRATE IN RECESURILE LATERALE
- REZULTATE SATISFACATOARE IN 85-92% DIN CAZURI
- DISCECTOMIA PERCUTANA CU LASER



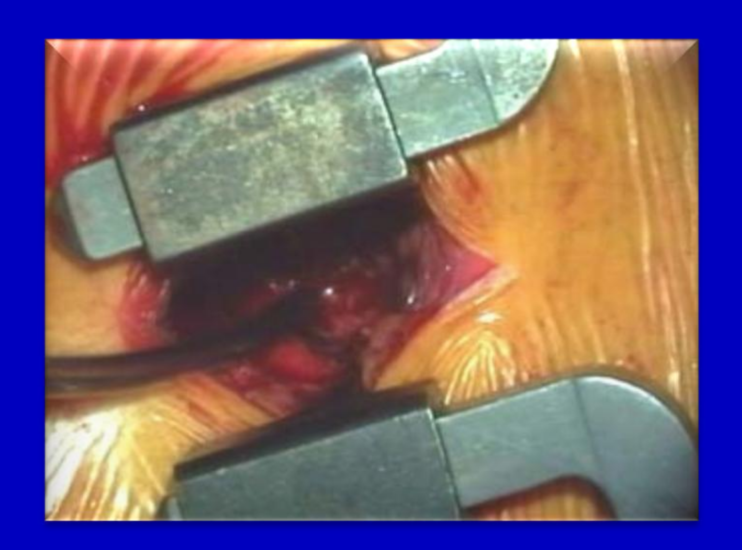
INTERVENTIILE DESCHISE PE CALE POSTERIOARA

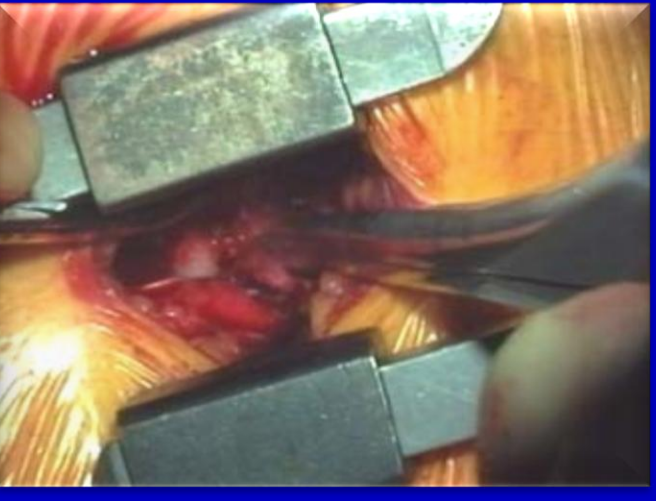
- FORAMINECTOMIA
- FENESTRATIA
- HEMILAMINECTOMIA
- LAMINECTOMIA
- LAMINOTOMIA / LAMINOPLASTIA

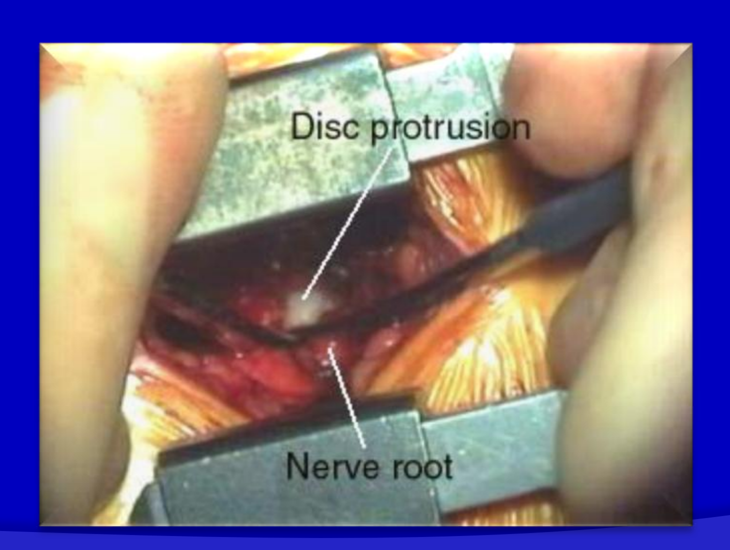
TEHNICILE POT FI IMBUNATATITE PRIN FOLOSIREA MAGNIFICATIEI (LUPE, MICROSCOP) SAU ENDOSCOPULUI

MICRODISCECTOMIA





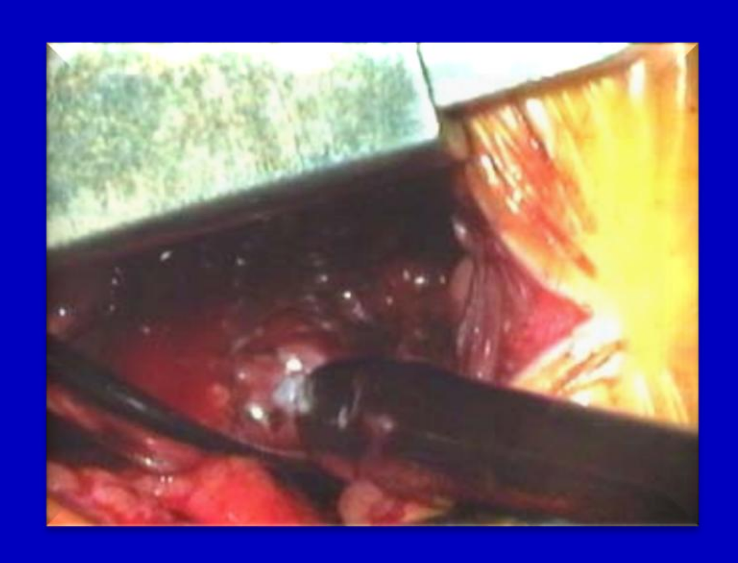






MICRODISCECTOMIA





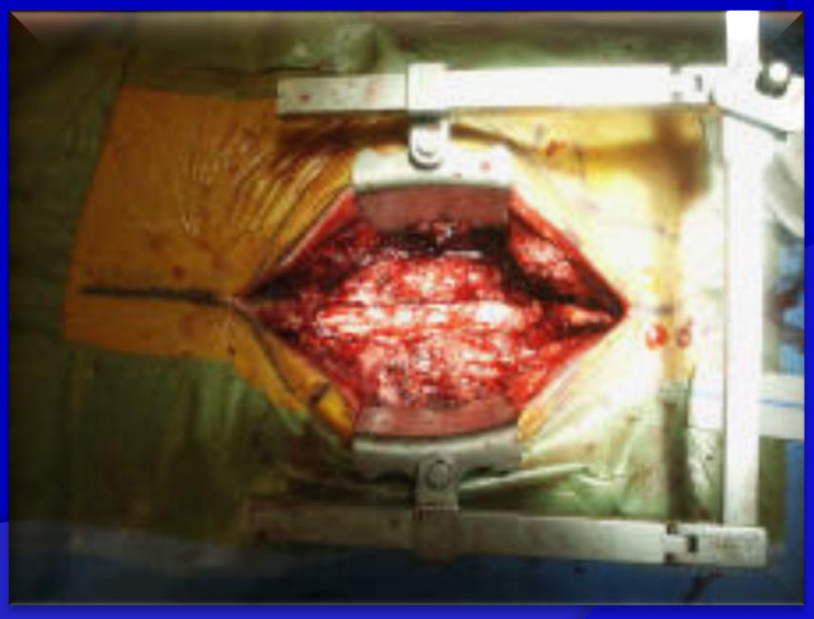




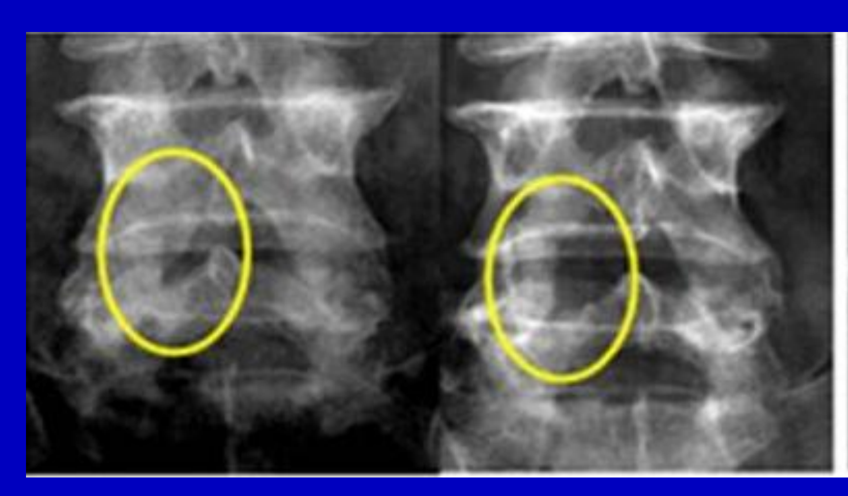
DISCECTOMIA CLASICA

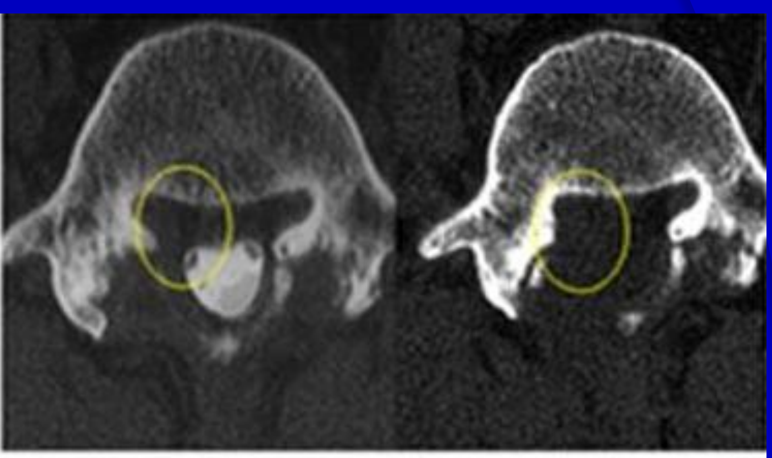
- DISCUL SE ABLEAZA IN FUNCTIE DE FORMA CLINICA A AFECTIUNII PRIN:
  - FENESTRATIE
  - HEMILAMINECTOMIE
  - LAMINECTOMIE





FENESTRATIA

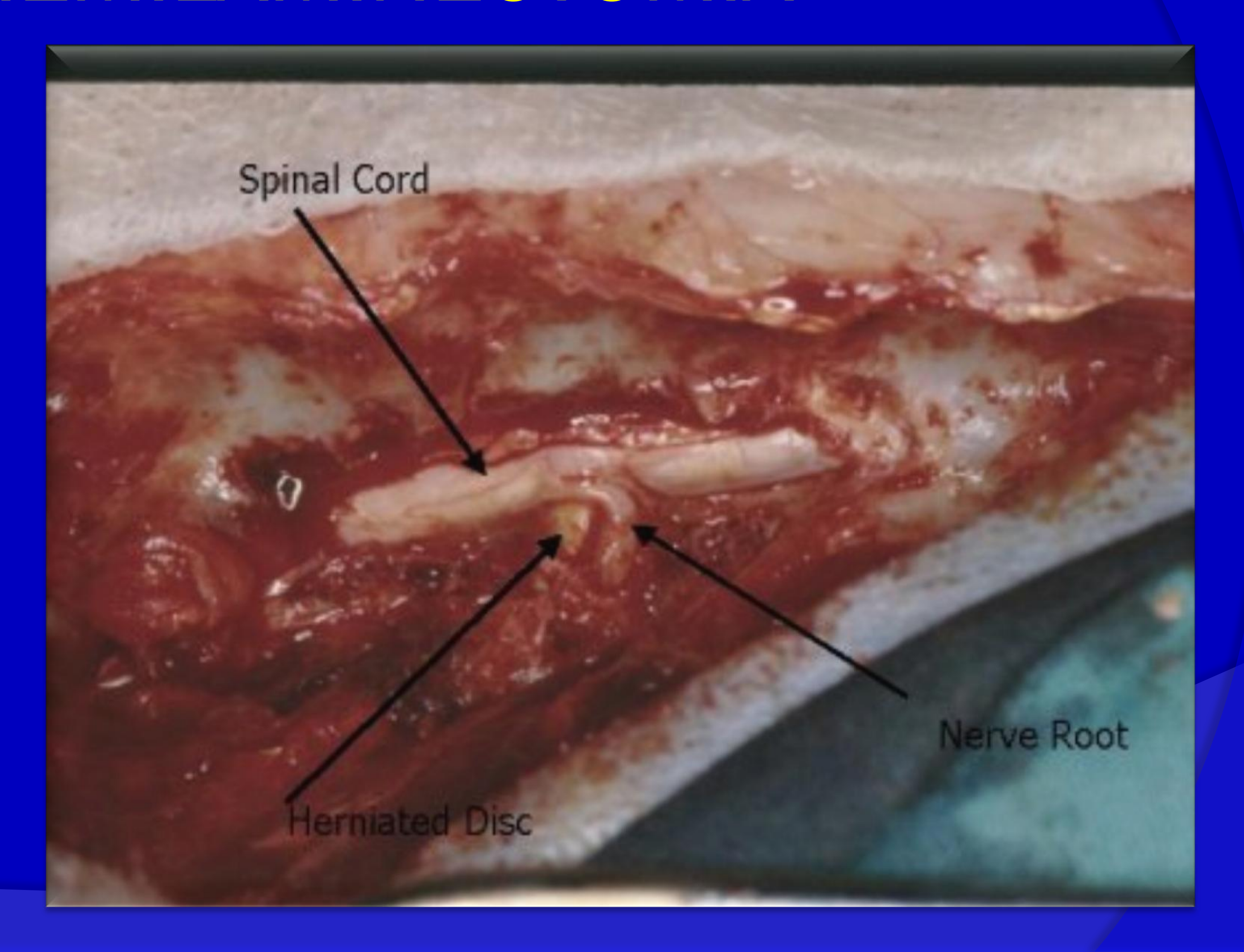




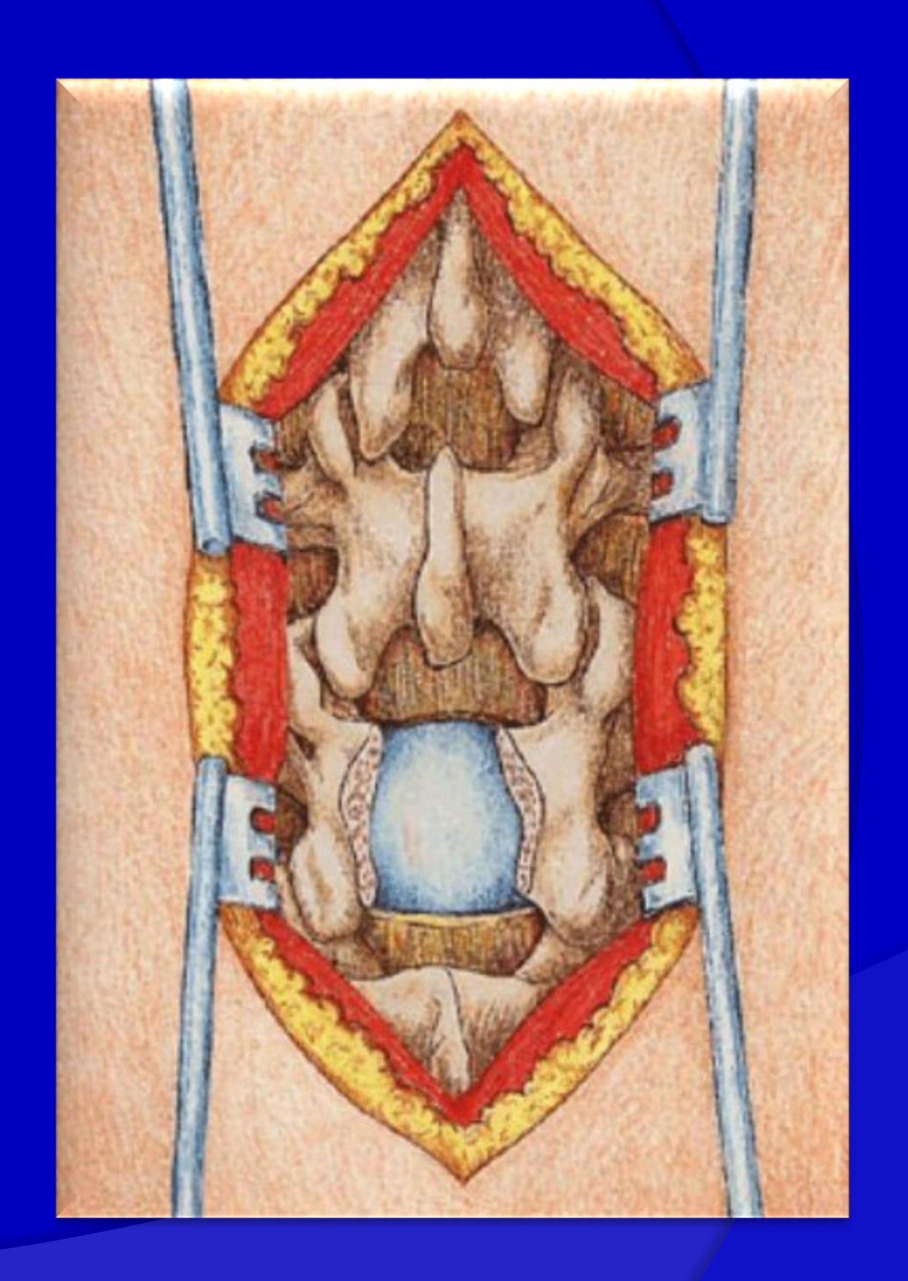




HEMILAMINECTOMIA

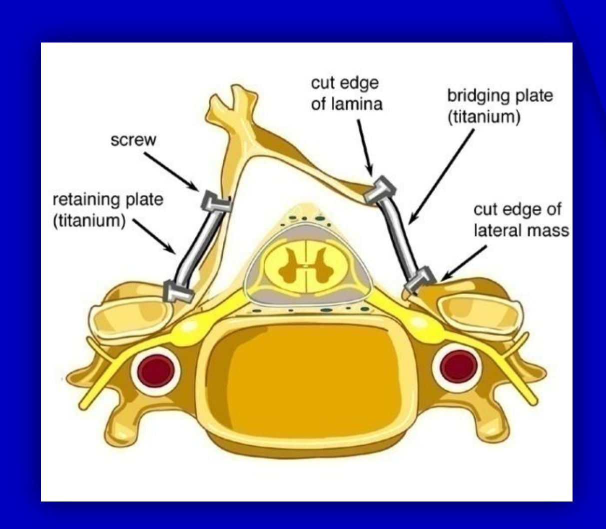


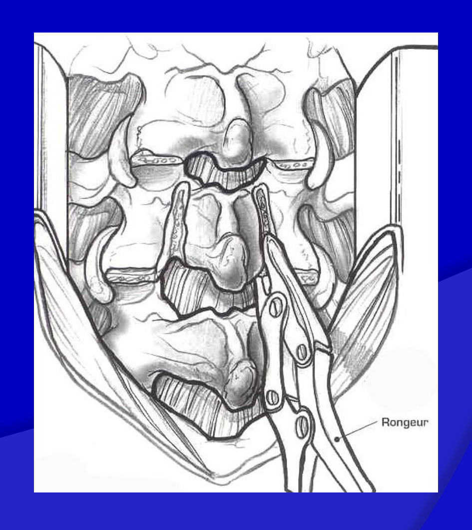
LAMINECTOMIA



LAMINOTOMIA, LAMINOPLASTIA

- ESTE RAR UTILIZATA PENTRU TRATAMENTUL HERNIEI DE DISC
- ESTE UTILIZATA PENTRU RECONSTRUCTIA CANALULUI VERTEBRAL DUPA TUMORI MEDULARE SAU MALFORMATII VASCULARE SPINALE INTINSE PE MAI MULTE SEGMENTE





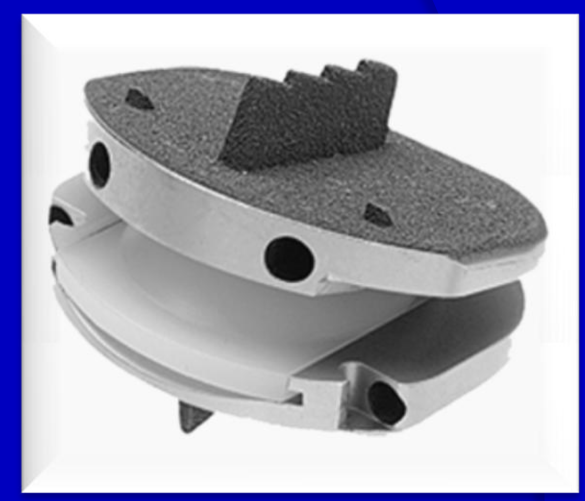
INTERVENTIILE DESCHISE PE CALE ANTERIOARA

- PROTEZA DE DISC LOMBAR - RATA DE SUCCES 68-70% LA 3 ANI, PENTRU PACIENTI SELECTATI
- AUTORIZATA NUMAI PENTRU UN SINGUR NIVEL VERTEBRAL: L4 SAU L5
- ESTE FOLOSITA SI PENTRU LEZIUNI COMPLEXE CARE ASOCIAZA HERNIA DE DISC CU SPONDILOLIZE SAU SPONDILOSISTEZIS, PRECUM SI ALTE LEZIUNI DEGENERATIVE
- DATELE STATISTICE-INCA INSUFICIENTE
- NUMEROASE MODELE AFLATE IN TRIALURI PENTRU TESTARE

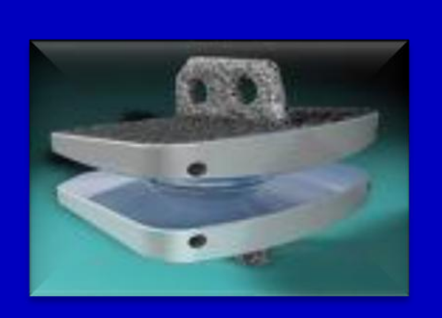
PROTEZA DE DISC LOMBAR

- INDICATA PENTRU PERSOANE ACTIVE CARE DORESC SA PASTREZE INTACTA MOBILITATEA COLOANEI LOMBARE



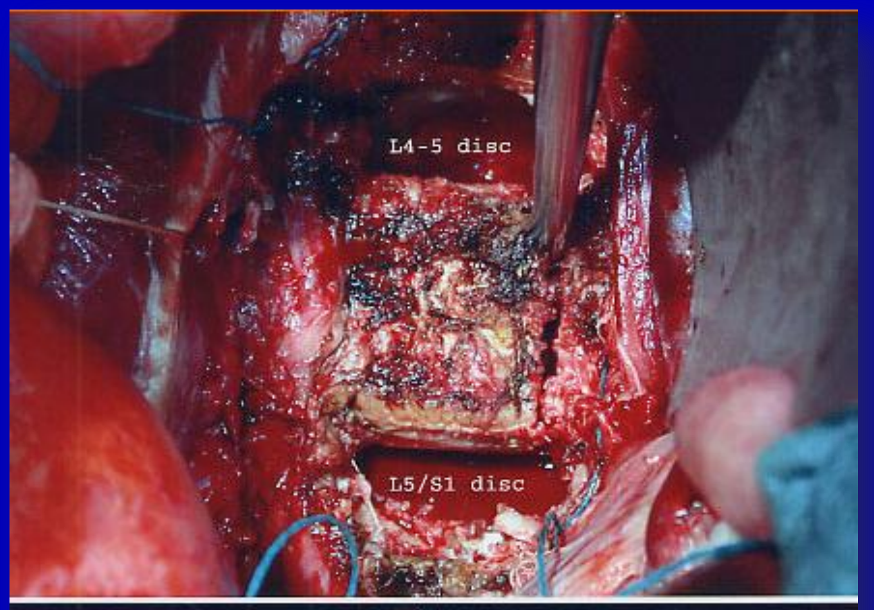


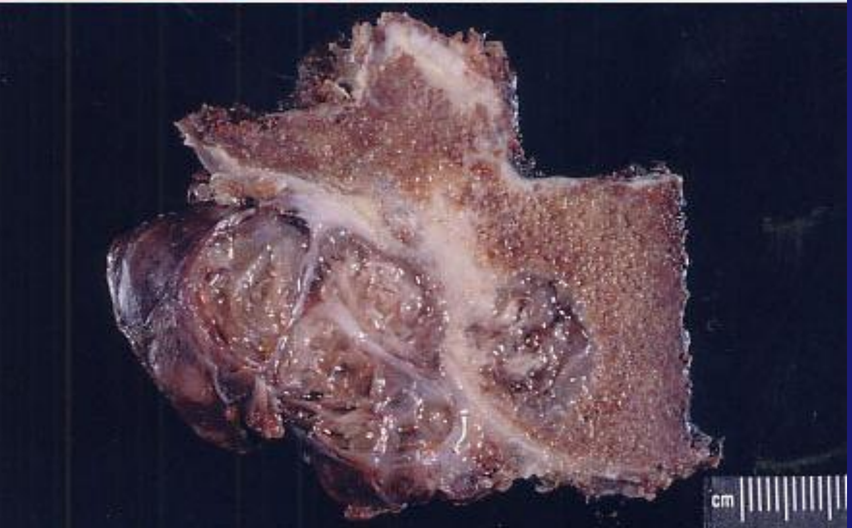









L4-5 disc
L5/S1 disc


cm




L
STANDING

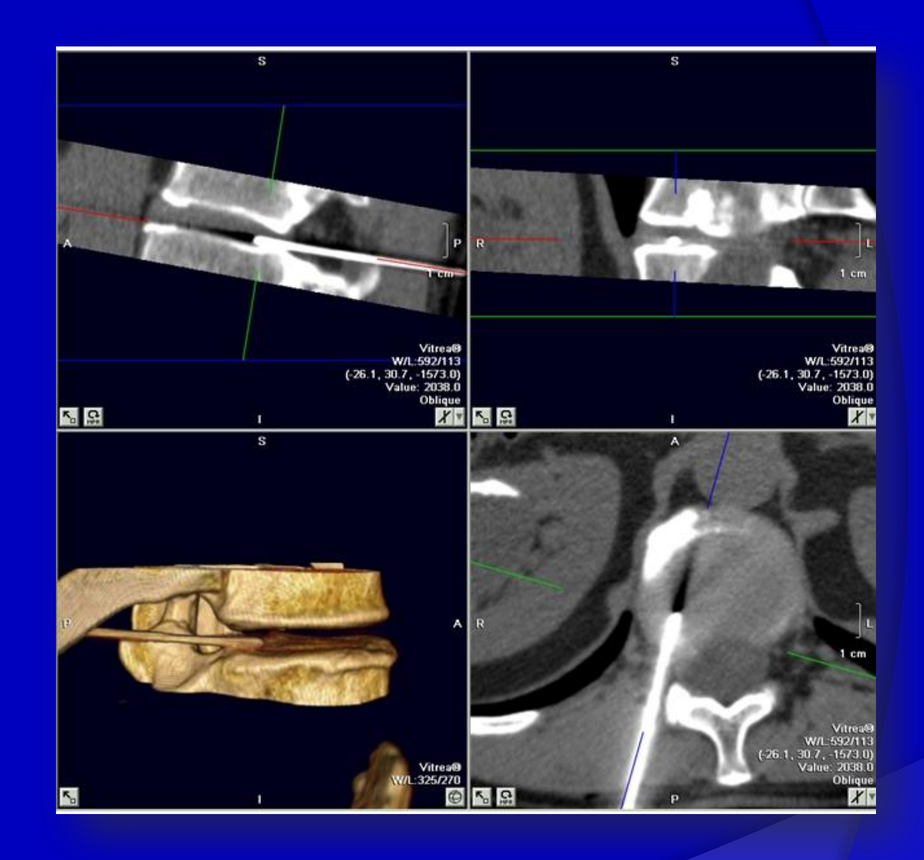
INTERVENTII ENDOSCOPICE SI PERCUTANE PENTRU HDL

- DECOMPRESIUNEA DISCALA POSTERIOARA CU LASER KTP 532- RATA DE SUCCES 52%
- MICRODISCECTOMIA ARTROSCOPICA POSTERIOARA SAU TRANSABDOMINALA-RATA DE SUCCES 72-78%
- NUCLEOPLASTIA TERMALA - RATA DE SUCCES 70%
- DISCECTOMIA ENDOSCOPICA-*RATA DE SUCCES 85%* PENTRU PACIENTI SELECTATI





Micro-Endoscopic Discectomy
Pinched nerve root



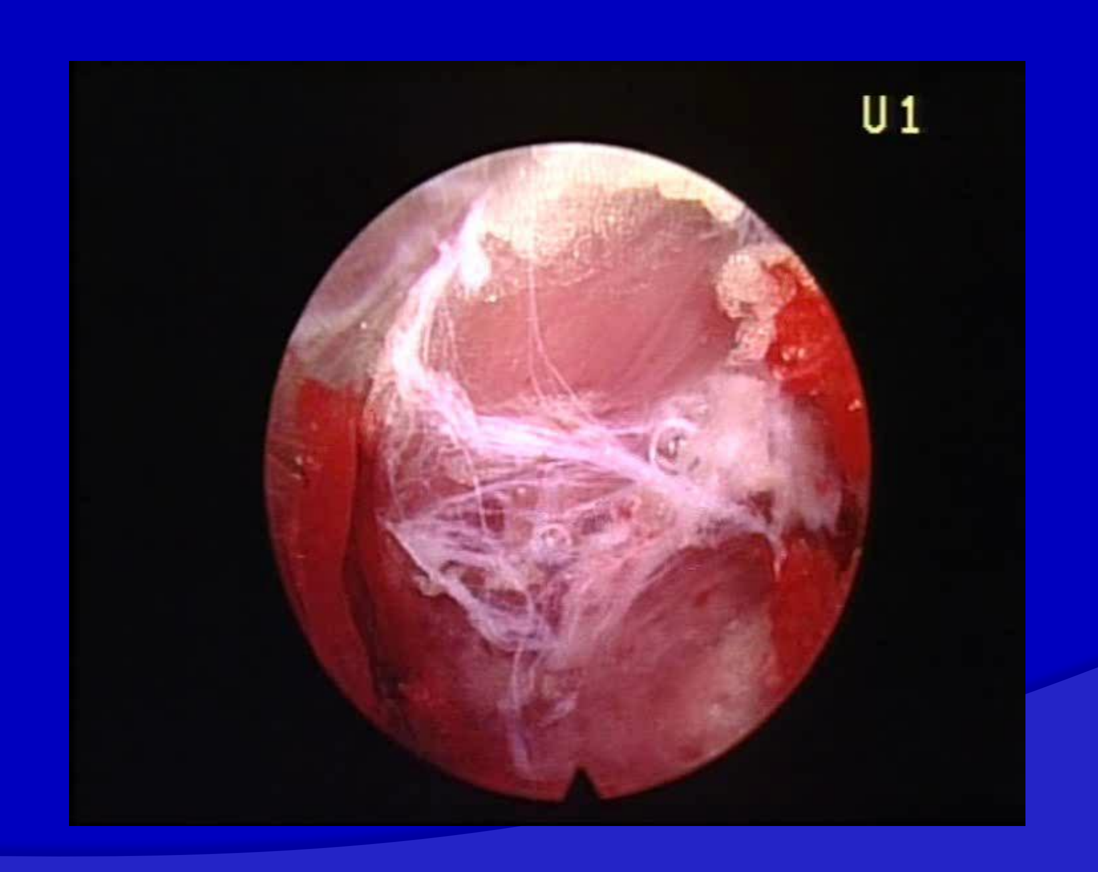
S
A
P
1 cm
Vitrea®
W/L:592/113
(-26.1, 30.7, -1573.0)
Value: 2038.0
Oblique
I
S
R
L
1 cm
Vitrea®
W/L:592/113
(-26.1, 30.7, -1573.0)
Value: 2038.0
Oblique
I
S
P
A
Vitrea®
W/L:325/270
I
A
R
L
1 cm
Vitrea®
W/L:592/113
(-26.1, 30.7, -1573.0)
Value: 2038.0
Oblique
P

INTERVENTII ENDOSCOPICE SI PERCUTANE PENTRU HDL

- **AVANTAJE:** INTERVENTII MINIM INVAZIVE CU ANESTEZIE LOCALA, RECUPERARE RELATIV RAPIDA SI RISCURI REDUSE
- REPETABILITATE

- **DEZAVANTAJE:** RECIDIVE NUMEROASE PE TERMEN LUNG
- INCIDENTELE SI COMPLICATIILE IMPUN INTERVENTII DESCHISE

ABORD ENDOSCOPIC TRANSLAMINAR PENTRU HDL5 – S1 STG



CONTROVERSE

1) INTERVENTII INCHISE VERSUS DESCHISE

2) INTERVENTII RADICALE VERSUS ABLARI LIMITATE DE FRAGMENTE

3) INDICATIILE RELATIVE RAPORTATE LA OPTIUNEA MOMENTANA A PACIENTULUI (PREZENTA SARCINII, SPORTIVI DE PERFORMANTA, INCAPACITATEA SOCIALA DE A PASTRA REPAUSUL POSTOPERATOR)

4) INTERVENTII PENTRU DEFICITE RADICULARE VECHI CARE NU MAI PREZINTA DURERE VERSUS OPERATIE PENTRU CONSIDERENTE LEGALE

5) COMPLEXITATEA LEZIUNILOR SI INTERVENTIEI VERSUS STAREA BIOLOGICA A PACIENTULUI

CONTROVERSE

6) INSUFICIENTA DATELOR STATISTICE PENTRU PROCEDURILE MAI NOI VERSUS OPTIUNEA PACIENTULUI

7) VALOAREA TEHNICILOR CONSACRATE PENTRU CARE S-A ACUMULAT EXPERIENTA VERSUS METODELE NOI CARE PRESUPUN O TEHNOLOGIZARE DEOSEBITA A ACTULUI MEDICAL

8) EXPERIENTA SI REZULTATELE SERVICIULUI VERSUS INFORMAREA SUPERFICIALA MEDIATICA A POTENTIALILOR PACIENTI

CONTROVERSE

9) COSTUL PROCEDURII MEDICALE VERSUS IMPACTUL SOCIAL SI ECONOMIC AL BOLII

10) ASPECTE ETICE SI DEONTOLOGICE- INFORMAREA CORECTA A PACIENTULUI VERSUS TRANSFORMAREA PROGRESIVA A ACTULUI MEDICAL IN SERVICIU PE BAZA DE RECLAMA!

TEHNICA CHIRURGICALA CEA MAI EFICIENTA STATISTIC, ESTE CEA MAI SIMPLA TEHNICA CE POATE FI INVATATA SI APLICATA CORECT DE CAT MAI MULTI DOCTORI, PENTRU CAT MAI MULTI PACIENTI CARE POT BENEFICIA DE EA!